

ЗАДАЧНЫЙ ПОДХОД – АКТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КЛИНИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Кирпиченок А.Н.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Клиническая лабораторная диагностика представляет собой дисциплину, которая имеет ряд характеризующих ее особенностей: принадлежность к клиническим дисциплинам, самостоятельность, междисциплинарность, многопрофильность, интегральность и т. д. Особенности этой дисциплины требуют глубоких знаний как в области медико-биологических, так и в области клинических предметов. Для получения таких знаний требуется соответствующая образовательная технология. Недостаточное внимание к построению четкой технологии обучения существенно ослабляет его эффективность.

Образовательная технология – это комплекс, состоящий из следующих составляющих: четкое представление планируемых результатов обучения, набора моделей обучения, критериев выбора оптимальной модели для данных конкретных случаев, средств диагностики текущего состояния обучаемых. Технология обучения должна соответствовать следующим основным принципам:

1. Принцип накопления новых способностей (технология – игровые методы);
2. Принцип практического преобразования (технология – использование активных методов обучения);
3. Принцип кооперации (технология – использование методов, обеспечивающих свободный обмен мнениями по каждому вопросу).

Сегодня процесс обучения в основном ориентирован на среднего студента, в благоприятном положении находятся слабые, в более сложной ситуации – сильные, так как, выполняя усредненные задания, они лишены возможности продвигаться в плане творческого развития. Знания нужны для того, чтобы, пользуясь ими, уметь решать поставленные жизнью зада-

чи, то есть процесс обучения должен быть таким, чтобы при объединении студентов с разным темпом усвоения учебного материала в группы была возможность четкого усвоения учебного материала каждым из них. Задача преподавателя состоит в том, чтобы учесть все многообразие условий, определяющих обучение студентов, многообразие их индивидуальных особенностей, создать максимально благоприятную обстановку для раскрытия способностей, усиления мотивации учения и актуализации целей обучения. Это всегда индивидуальный и личностный процесс в той мере, в какой он действительно способствует творческому развитию личности.

Реализуясь во всех звеньях учебного процесса, клинические задачи вскрывают и приводят в движение познавательные ресурсы студентов, формируют у них исследовательский стиль деятельности. Они актуализируют не только предметно-содержательную сторону мышления, но и мотивационную (интересы, потребности, возможности студента), что обеспечивает развитие устойчивых профессиональных установок, изменение соотношения конкретного и абстрактного компонентов в процессах памяти, мышления и познавательной деятельности. Задачи позволяют вовлечь индивида в поисковую работу, в процессе которой формируются способность к напряженному умственному труду, самостоятельность, пытливость, настойчивость в достижении поставленной цели, профессиональная работоспособность и т.д.

Задача выполнит обучающие функции лишь тогда, если ее условия связаны с конкретным содержанием изучаемой темы, а углубленное усвоение учебного материала обеспечивает ее решение, должна быть связь между изучаемыми явлениями и фактами.

Задачный подход обеспечивает связь между теоретическими положениями; позволяет осуществлять вариабельность учебного материала с постановкой различных целей; обобщать конкретную информацию, подводить частное под общее; конкретизировать и развертывать обобщенные знания; самостоятельно выявлять механизмы и закономерности изучаемых процессов. Он ориентирует студентов на работу с научной литературой, формирует умение творчески решать клинические проблемы.

Использование в процессе обучения ситуационных задач различных типов позволяет применять знания в сходных клинических ситуациях; осознавать и самостоятельно выделять существенное; систематизировать и самостоятельно проводить поиск доказательств и ответов на поставленные вопросы.

Можно выделить следующие основные типы учебных задач.

Типичные задачи, в которых сначала идут условия, потом вопрос, затем решение. То есть дана клиническая картина больного с описанием достаточно полного спектра лабораторных исследований, на основании которых требуется сделать клиническое лабораторное заключение. Но в клини-

ческой практике чаще всего сначала возникает вопрос, затем идет активный поиск необходимых для решения условий, а потом – само решение.

Задачи с недостающими данными

Для решения задач, которые встают перед специалистами, почти всегда недостает данных. Специалист должен, исходя из этих недостаточных для решения сведений, выдвинуть гипотезы о возможных решениях. А затем затребовать именно те недостающие в первоначальном условии сведения, которые нужны ему для решения задачи. Если же какие-либо сведения, важные для выбранного способа решения, получить невозможно, он должен найти такой путь решения задачи, для которого необходимые сведения могут быть получены. Недостающие данные могут касаться не только собственно условий задачи, но и вопроса, заключающегося в ней (чайник, розетка, кран – оптимальный вариант?)

Задачи с избыточными или ненужными для решения исходными данными

В жизни специалист всегда сталкивается с задачами, избыточными «лишними», несущественными для решения сведениями. Например, больной с клиникой и лабораторной картиной подпеченочной желтухи говорит, что накануне у него было очень «эмоциональное» совещание, после которого его некоторое время беспокоили боли в области сердца. Эти задачи учат, как не увести врача в ненужную сторону, но вместе с тем и не пропустить какой-то патологии.

Задачи с противоречивыми сведениями в условии

Например, у больного с выраженными признаками пневмонии, на фоне лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево низкая СОЭ. Противоречивость – лейкоцитоз не соответствует низкой СОЭ. Высокий лейкоцитоз говорит о пневмонии, низкая СОЭ, т.к. кровь транспортировали в лабораторию по холоду, что замедляет СОЭ, этим показателем в данный момент можно пренебречь.

Задачи, допускающие вероятностные решения

Это задачи, условия которых предполагают несколько вероятностных ответов. Врачу часто приходится принимать решение раньше, чем он будет уверен в его правильности. Решения часто принимаются тогда, когда считают, что с достаточно большой вероятностью эти действия приведут к нужному результату. Решение носит вероятностный характер. Приступают к действию уже тогда, когда одно из возможных решений оказывается существенно более вероятным, чем другие, или когда уже ясна область наиболее вероятных решений. Если бы врач не предпринимал вероятностных решений, то в своей правильности или неправильности убеждался бы только на секционном столе.

Например, у больного после праздничного застолья ночью возникли тупые боли в эпигастриальной области, сопровождающиеся рвотой и кратковременной потерей сознания. На ЭКГ зарегистрирована левожелудочко-

вая экстрасистола, низкий вольтаж зубца Т в левых грудных отведениях. Активность креатинфосфокиназы на уровне верхней границы нормы. Наиболее вероятным диагнозом является пищевая интоксикация: за нее говорят облегчение состояния после рвоты и возможные погрешности в пище, кратковременность потери сознания. Не исключается мелкоочаговый ИМ (тем более, что предыдущий день был связан с волнением). Инфаркт менее вероятен, но не может быть исключен. Поэтому надо предпринять все мероприятия, связанные с пищевой интоксикацией, но не промывать желудок (опасно в случае инфаркта миокарда), а также повторно сделать ЭКГ и ферментные тесты.

Только научившись опираться на вероятностное решение диагностической задачи, подобное описанному в данном случае, врач может принять своевременное решение о необходимых действиях.

Чем разнообразнее будет набор задач и чем большей активности потребует их решение, тем выше будет готовность специалиста к принятию решений в различных и порой весьма сложных ситуациях, в которые ставит его жизнь. Обсуждение задач с использованием "ролевых" игр (кто-то из студентов в роли кардиолога, кто-то – хирурга, кто-то – заведующего лабораторией и т.д.) совершенствует эмоционально-волевые качества личности, активизирует учебно-познавательную деятельность с максимальным использованием уже имеющегося опыта, ориентацией на будущую специальность. Это достигается с помощью приемов смысловой перегруппировки учебного материала, выделения смысловых опорных знаний, соотношения ранее и вновь изученного. Задачи, на решение которых тратится немало усилий, привлекают студентов. Они вынуждены неоднократно возвращаться к ним, используя новые приемы и методы решения.

Введение учебной информации в виде мыслительной задачи способствует ускорению адаптации к профессиональной деятельности. Тренировка в решении клинических задач обеспечивает выработку умений анализировать факты, делать выводы и теоретические обобщения, выбирать оптимальные методы для достижения целей.